



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1662, 2015

KEMENKES. Pelayanan Fisioterapi. Standar.
Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 65 TAHUN 2015

TENTANG

STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik

Fisioterapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1536);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Fisioterapi adalah pedoman yang diikuti oleh fisioterapis dalam melakukan pelayanan fisioterapi.
2. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, *elektroterapeutis* dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi.
3. Fisioterapis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
5. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun Fisioterapis di Indonesia.

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Fisioterapi bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan Fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan;

- b. memberikan acuan dalam pengembangan pelayanan Fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Fisioterapis dalam menyelenggarakan pelayanan Fisioterapi; dan
- d. melindungi pasien/klien sebagai penerima pelayanan Fisioterapi.

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan Fisioterapi meliputi penyelenggaraan pelayanan, manajemen pelayanan, dan sumber daya.
- (2) Standar Pelayanan Fisioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diterapkan dalam pemberian pelayanan kepada pasien/klien pada semua kasus.
- (3) Penatalaksanaan pada masing-masing kasus disusun oleh Organisasi Profesi dan disahkan oleh Menteri.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Pelayanan Fisioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Menteri Kesehatan, Gubernur, Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan dan penerapan Standar Pelayanan Fisioterapi sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri Kesehatan, Gubernur, Bupati/Walikota dapat melibatkan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan Fisioterapi; dan
 - b. mengembangkan pelayanan Fisioterapi yang efisien dan efektif.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:

- a. advokasi dan sosialisasi;
- b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
- c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 5

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit, sepanjang mengatur pelayanan fisioterapi;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 517/MENKES/SK/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan; dan
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 778/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan,
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 September 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 5 November 2015

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 65 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI

STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional merumuskan bahwa pembangunan nasional bidang kesehatan bertujuan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui prinsip-prinsip perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, adil dan merata, serta pengutamakan manfaat.

Hasil pembangunan kesehatan nasional menunjukkan perbaikan pada berbagai indikator, seperti peningkatan umur harapan hidup, penurunan angka kematian ibu karena proses maternal, penurunan angka kematian bayi, dan sebagainya. Namun demikian masih ada permasalahan yakni adanya disparitas derajat kesehatan, dan beban ganda penyakit yakni makin meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular sementara angka penyakit menular masih tinggi yang ditandai fenomena transisi epidemiologi-demografi, serta meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dengan berbagai penyakit degenerasi yang menyertainya. Begitu pula dengan masalah disabilitas yang membutuhkan perhatian yang lebih besar.

Dibanding 2007, riset kesehatan dasar 2013 menunjukkan fenomena kenaikan prevalensi penyakit tidak menular, antara lain: sendi (24,7 %),

cedera (8,2 %), asma (4,5 %), PPOK (3,7 %), DM (2,1 %), hipertensi (9,5 %), jantung koroner (1,5 %), gagal jantung (0,3 %), stroke (12,1 %). Hal ini antara lain diakibatkan kurang gerak, pola hidup yang serba duduk (*sedentary living*), dan kecelakaan akibat kerja.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (*physics, elektroterapeutis* dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi.

Fisioterapi didasari pada teori ilmiah dan dinamis yang diaplikasikan secara luas dalam hal penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan, dan promosi fungsi gerak tubuh yang optimal, meliputi; mengelola gangguan gerak dan fungsi, meningkatkan kemampuan fisik dan fungsional tubuh, mengembalikan, memelihara, dan mempromosikan fungsi fisik yang optimal, kebugaran dan kesehatan jasmani, kualitas hidup yang berhubungan dengan gerakan dan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan, gejala, dan perkembangan, keterbatasan kemampuan fungsi, serta kecacatan yang mungkin dihasilkan oleh penyakit, gangguan, kondisi, ataupun cedera.

Dalam pelayanan kesehatan, organisasi perdagangan dunia (WTO) dalam putaran Uruguay 1986-1994 mencatat fisioterapis termasuk jasa profesional dalam perdagangan bebas dunia. Fisioterapis sebagai profesi sebagaimana disosialisasikan oleh WHO tentang *Classifying Health Worker* pada *The International Standard Classification of Occupation (ISCO 2008)* tercatat dalam *occupation group* sebagai *physiotherapy* dengan *ISCO Code 2264*.

Saat ini pelayanan fisioterapi di Indonesia tidak saja dapat diakses pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan, namun sudah dapat dijumpai pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar/primer (Data Dasar Puskesmas 2013) termasuk praktik mandiri, sehingga dibutuhkan pengaturan dan penyesuaian agar aksesibilitas dan mutu pelayanan fisioterapi dapat dipertanggungjawabkan, memenuhi kebutuhan masyarakat sekaligus memenuhi tuntutan perkembangan pelayanan kesehatan termasuk perkembangan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Guna menjawab hal tersebut di atas, perlu adanya penyesuaian terhadap beberapa regulasi yang ada agar sesuai dengan kebutuhan pelayanan, lebih berfokus pada pasien, serta mampu diaplikasikan sebagai perangkat akreditasi pada semua tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

B. Sasaran

1. Fisioterapis
2. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat dasar/primer, rujukan, maupun praktik mandiri
3. Pemerintah/Pemerintah Daerah
4. Masyarakat dan organisasi profesi terkait

C. Falsafah

1. Filosofi

Fisioterapi memandang bahwa kesehatan gerak fungsional manusia untuk hidup sehat secara holistik dan sejahtera adalah sebagai hak asasi, dijadikan dasar keberadaan dan pengembangan pelayanan fisioterapi yang paripurna.

2. Visi

Mewujudkan pelayanan fisioterapi berkesetaraan global mampu memecahkan masalah kesehatan gerak fungsional tubuh manusia sebagai individu, kelompok, masyarakat secara holistik paripurna.

3. Misi

- a) Melakukan proses fisioterapi yang profesional berbasis bukti.
- b) Memotifasi fisioterapis dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan fisioterapi secara berkala.
- c) Membangun suasana kemitraan antar profesi dalam pelayanan kesehatan.
- d) Melakukan penelitian klinis fisioterapi dalam meningkatkan layanan fisioterapi.
- e) Melakukan advokasi kolegiat praktek fisioterapi dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi.

4. Tujuan Pelayanan Fisioterapi

Memberikan pelayanan fisioterapi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Memecahkan masalah dan kebutuhan kesehatan gerak fungsional tubuh manusia dengan menerapkan ilmu pengetahuan teknologi fisioterapi secara aman, bermutu, efektif dan efisien dengan pendekatan holistik paripurna, dituntun oleh kode etik, berbasis bukti, mengacu pada standar/pedoman serta dapat dipertanggungjawabkan.

BAB II

PENYELENGGARAAN PELAYANAN

A. Cakupan Pelayanan

Keberhasilan program pelayanan kesehatan tergantung berbagai faktor baik sosial, lingkungan, maupun penyediaan kelengkapan pelayanan/perawatan dimana fisioterapi memiliki peran yang penting dalam program pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun rujukan.

Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), fisioterapis dapat terlibat sebagai anggota utama dalam tim, berperan dalam pelayanan kesehatan dengan pengutamaan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fisioterapis berperan dalam perawatan pasien dengan berbagai gangguan neuromuskuler, musculoskeletal, kardiovaskular, paru, serta gangguan gerak dan fungsi tubuh lainnya. Fisioterapis juga berperan dalam pelayanan khusus dan kompleks, serta tidak terbatas pada area rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, klinik tumbuh kembang anak, klinik geriatri, unit stroke, klinik olahraga, dan/atau rehabilitasi.

Fisioterapi musculoskeletal antara lain *orthopaedi*, cedera olahraga, dan kesehatan haji, melalui pendekatan antara lain dengan *joint manipulation*, *soft tissue manipulative*, *kinesio taping and splinting*, dan *exercise therapy*.

Fisioterapi neuromuskuler antara lain neurologi dan tumbuh kembang (anak/geriatri), melalui pendekatan antara lain *bobath*, *proprioceptive neuromuscular fascilitation*, *feldenkraise*, *tickle manuver cough for cerebral palsy*, dan *dolphin therapy*.

Fisioterapi kardiovaskulopulmonal antara lain jantung, paru, dan *intensiv care*, melalui pendekatan antara lain *manual lymphatic drain vein*, *visceral manipulation*, *muscle energy therapy*, *basic cardiac life support*, dan berbagai terapi latihan baik individu maupun kelompok (misal tai chi, senam asma, senam stroke).

Fisioterapi Integumen dan kesehatan wanita antara lain *wound management*, *wellnes/spa*, kecantikan.

Fisioterapis dalam melaksanakan praktik mandiri berperan dalam memberikan pelayanan fisioterapi tingkat pertama (primer) atau tingkat lanjutan, sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan fisioterapi dikembangkan dalam lingkup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam spektrum yang bersifat umum maupun kekhususan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan:

1. Pelayanan fisioterapi di Puskesmas

Pelayanan fisioterapi di Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan gerak dan fungsi tubuh kepada individu dan/atau kelompok, yang bersifat umum dengan pengutamakan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Kegiatan promotif dan preventif termasuk skrining, memberikan pengurangan nyeri, dan program untuk meningkatkan fleksibilitas, daya tahan, dan keselarasan postur dalam aktifitas sehari-hari. Selain upaya promotif dan preventif, fisioterapis juga memberikan layanan pemeriksaan, pengobatan, dan membantu individu dalam memulihkan kesehatan, mengurangi rasa sakit (kuratif dan rehabilitatif). Fisioterapis memainkan peran dalam masa akut, kronis, pencegahan, intervensi dini untuk muskuloskeletal yang berhubungan dengan pekerjaan cedera, mendesain ulang pekerjaan individu, serta rehabilitasi, dan diperlukan untuk memastikan layanan/intervensi diberikan secara komprehensif dan tepat berfokus pada individu, masyarakat dan lingkungan.

2. Pelayanan fisioterapi di rumah sakit umum

Pelayanan fisioterapi di rumah sakit umum sesuai dengan klasifikasinya memberikan pelayanan kesehatan kepada individu untuk semua jenis gangguan gerak dan fungsi tubuh secara paripurna melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

3. Pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus

Pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus sesuai dengan klasifikasinya memberikan pelayanan kesehatan gangguan gerak dan fungsi tubuh tertentu sesuai dengan kekhususan pelayanan rumah sakit.

4. Pelayanan fisioterapi di praktik mandiri

Pelayanan fisioterapi di praktik mandiri memberikan pelayanan fisioterapi pada individu dan/atau kelompok berupa pengembangan, pemeliharaan, pemulihan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kompetensi fisioterapis.

B. Alur Pelayanan

Pelayanan fisioterapi berfokus pada pasien melalui alur yang dapat diakses secara langsung ataupun melalui rujukan tenaga kesehatan lain maupun sesama fisioterapis. Selain itu perlu adanya alur rujukan fisioterapi ke fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit lain apabila pasien/klien menolak pelayanan fisioterapi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak memiliki kemampuan pelayanan fisioterapi yang diinginkan/dibutuhkan. Rujukan tersebut harus disertai dengan surat keterangan/catatan klinis fisioterapi yang ditandatangani oleh fisioterapis bersangkutan.

Setelah pelayanan fisioterapi selesai diberikan, fisioterapis merujuk kembali pasien/klien kepada tenaga kesehatan lain atau fisioterapis perujuk sebelumnya.

Alur pelayanan fisioterapi tertuang dalam standar prosedur operasional (SPO) yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan diimplementasikan dalam diagram alur yang mudah dilihat/diakses oleh pengguna dan/atau masyarakat.

1. Rawat Jalan

- a) Pasien yang mengalami/berpotensi mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh dapat melakukan pendaftaran secara langsung, atau melalui rujukan dari tenaga medis di poliklinik pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat/ Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), atau dari praktik mandiri (dengan membawa surat rujukan fisioterapi). Pelayanan fisioterapi di puskesmas dilakukan sesuai dengan alur pelayanan di puskesmas, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Setelah pendaftaran, petugas mengarahkan pasien ke bagian pelayanan fisioterapi (sesuai dengan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan) untuk mendapatkan proses fisioterapi yang dilakukan oleh fisioterapis.

Asesmen awal diperlukan untuk menemukan indikasi atau tidaknya program fisioterapi atau untuk mengarahkan kebutuhan fisioterapi yang tepat sesuai dengan kekhususannya. Contoh asesmen tercantum dalam Formulir 1 terlampir. Apabila tidak ditemukan indikasi, fisioterapis mengarahkan/merujuk pada tenaga kesehatan yang tepat/mengembalikan kepada perujuk secara tertulis. Apabila ditemukan indikasi awal maka selanjutnya dilakukan proses sesuai prosedur fisioterapi. Contoh surat rujukan tercantum dalam Formulir 2 dan 3 terlampir.

- c) Setelah pasien menjalani rangkaian proses fisioterapi dan penyelesaian administrasinya, pasien dapat pulang atau kembali kepada dokter/dokter gigi/DPJP/pengirim sebelumnya disertai pengantar catatan klinis/resume dari fisioterapis yang bertanggung jawab (dapat disertai rekomendasi). Contoh catatan klinis/resume tercantum dalam Formulir 4 terlampir.

2. Rawat Inap

- a) DPJP membuat rujukan/permintaan secara tertulis kepada bagian fisioterapi/fisioterapis. Selanjutnya petugas ruangan menyampaikan informasi rujukan kepada fisioterapis bersangkutan/bagian pelayanan fisioterapi untuk diregistrasi dan ditindaklanjuti.
- b) Selanjutnya fisioterapis dapat melakukan asesmen awal untuk menemukan indikasi. Apabila tidak ditemukan indikasi, fisioterapis secara tertulis menyampaikan kepada DPJP. Apabila ditemukan indikasi, maka dapat langsung dilakukan proses fisioterapi selanjutnya sesuai prosedur fisioterapi, termasuk menentukan tujuan/target, intervensi maupun episode pelayanan fisioterapinya, serta rencana evaluasinya. Dalam proses tersebut, secara berkala fisioterapis menyampaikan informasi perkembangan secara tertulis dalam rekam medik.
- c) Setelah program fisioterapi selesai, fisioterapis merujuk kembali kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dengan disertai catatan klinis fisioterapi termasuk rekomendasi apabila diperlukan dengan mempertimbangkan keberlanjutan program fisioterapi pasien setelah selesai perawatan di rumah sakit.
- d) Seluruh proses fisioterapi dicatat dalam rekam medik yang telah disediakan, termasuk administrasi keuangan.

C. Proses Pelayanan

Asuhan fisioterapi pada pasien merupakan proses siklus kontinyu dan bersifat dinamis yang dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan, diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan pelayanan lain yang terkait melalui rekam medik, sistem informasi dan sistem komunikasi yang efektif.

1. Assesmen pasien

Assesmen fisioterapi diarahkan pada diagnosis fisioterapi, terdiri dari pemeriksaan dan evaluasi yang sekurang-kurangnya memuat data anamnesa yang meliputi identitas umum, telaah sistemik, riwayat keluhan, dan pemeriksaan (uji dan pengukuran) *impairment, activities limitation, participation restrictions*, termasuk pemeriksaan nyeri, resiko jatuh, pemeriksaan penunjang (jika diperlukan), serta evaluasi. Assesmen fisioterapi dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kewenangan berdasarkan hasil kredensial/penilaian kompetensi fisioterapis yang ditetapkan oleh pimpinan fisioterapi. Beberapa uji dan pengukuran dalam pemeriksaan fisioterapi:

- a) Kapasitas aerobik dan ketahanan (*aerobic capacity/endurance*)
- b) Karakteristik antropometri
- c) Kesadaran, perhatian dan kognisi (*arousal, attention, and cognition*)
- d) Alat bantu dan alat adaptasi (*assistive and adaptive devices*)
- e) *Circulation (arterial, venous, lymphatic)*
- f) Integritas saraf kranial dan saraf tepi (*cranial and peripheral nerve integrity*)
- g) Hambatan lingkungan, rumah, pekerjaan, sekolah dan rekreasi (*environmental, home, and work barriers*)
- h) Ergonomi dan mekanika tubuh (*ergonomics and body mechanics*)
- i) Berjalan, lokomosi dan keseimbangan (*gait, locomotion, and balance*)
- j) Integritas integument (*integumentary integrity*)
- k) Integritas dan mobilitas sendi (*joint; integrity and mobility*)
- l) *Motor function (motor control & motor learning)*
- m) Kinerja otot, antara lain strength, power, tension dan endurance
- n) Perkembangan neuromotor dan integritas sensoris
- o) Kebutuhan, penggunaan, keselamatan, alignmen, dan pengepasan peralatan ortotik, protektif dan suportif.
- p) Nyeri
- q) Postur
- r) Kebutuhan prostetik
- s) Lingkup gerak sendi (ROM), termasuk panjang otot
- t) Integritas refleks
- u) Pemeliharaan diri dan penatalaksanaan rumah tangga (termasuk ADL dan IADL).
- v) Integritas sensoris
- w) Ventilasi dan respirasi
- x) Pekerjaan, sekolah, rekreasi dan kegiatan masyarakat serta integrasi atau reintegrasi *leisure* (termasuk IADL).

Hasil assesmen dituliskan pada lembar rekam medik pasien/klien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi. Lembar assesmen pasien/klien fisioterapi tercantum dalam Formulir 1 terlampir.

2. Penegakan Diagnosis

Diagnosis fisioterapi adalah suatu pernyataan yang menggambarkan keadaan multi dimensi pasien/klien yang dihasilkan melalui analisis dan sintesis dari hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis fisioterapi, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi gerak/potensi disfungsi gerak mencakup gangguan/kelemahan fungsi tubuh, struktur tubuh, keterbatasan aktifitas dan hambatan bermasyarakat. Diagnosis fisioterapi berupa adanya gangguan dan/atau potensi gangguan gerak dan fungsi tubuh, gangguan struktur dan fungsi, keterbatasan aktifitas fungsional dan hambatan partisipasi, kendala lingkungan dan faktor personal, berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* atau berkaitan dengan masalah kesehatan sebagaimana tertuang pada *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10)*.

Diagnosis fisioterapi dituliskan pada lembar rekam medik pasien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi.

3. Perencanaan intervensi

Fisioterapis melakukan perencanaan intervensi fisioterapi berdasarkan hasil assesmen dan diagnosis fisioterapi, prognosis dan indikasi-kontra indikasi, setidaknya mengandung tujuan, rencana penggunaan modalitas intervensi, dan dosis, serta diinformasikan/dikomunikasikan kepada pasien/klien atau keluarganya. Intervensi berupa program latihan atau program lain yang spesifik, dibuat secara tertulis serta melibatkan pasien dan/atau keluarga sesuai dengan tingkat pemahamannya. Program perencanaan intervensi dituliskan pada lembar rekam medik pasien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi, dapat dievaluasi kembali jika diperlukan dengan melibatkan pasien/klien atau keluarganya

4. Intervensi

Intervensi fisioterapi berbasis bukti mengutamakan keselamatan pasien/klien, dilakukan berdasarkan program perencanaan intervensi dan dapat dimodifikasi setelah dilakukan evaluasi serta pertimbangan teknis dengan melalui persetujuan pasien/klien dan/atau keluarganya terlebih dahulu. Semua bentuk intervensi

termasuk dan tidak terbatas pada teknologi fisioterapi dibuatkan kebijakan dalam bentuk prosedur baku yang ditandatangani dan disahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau fisioterapis sendiri untuk praktik mandiri. Intervensi khusus berupa manipulasi/*massage* mempertimbangkan hak dan kenyamanan pasien/klien dan keluarganya, dilakukan secara etik dengan fasilitas dan ruangan yang memadai. Ukuran keberhasilan intervensi fisioterapi memiliki bahasa yang sama sehingga memberikan dasar untuk membandingkan hasil yang berkaitan dengan pendekatan intervensi yang berbeda. Komponen ukuran keberhasilan intervensi berupa kemampuan fungsi termasuk fungsi tubuh dan struktur, aktivitas, dan partisipasi, mengacu pada diagnosis fisioterapi. Intervensi fisioterapi dicatat dalam formulir intervensi dan monitoring fisioterapi sebagaimana tercantum dalam Formulir 5 terlampir.

5. Evaluasi/Re-Evaluasi

Dilakukan oleh fisioterapis sesuai tujuan perencanaan intervensi, dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk pada dokter/profesional lain terkait. Kewenangan melakukan evaluasi/re-evaluasi diberikan berdasarkan hasil kredensial fisioterapi yang ditetapkan oleh pimpinan fisioterapis.

6. Komunikasi dan Edukasi

Fisioterapi menjadikan komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya, tenaga kesehatan lain terkait, serta masyarakat, sebagai bagian dari proses pelayanan fisioterapi berkualitas yang berfokus pada pasien. Fisioterapis memiliki dan menggunakan identitas resmi yang mudah dilihat dan dipahami oleh pasien dan/atau keluarganya serta para pemangku kepentingan sebagai bagian dari identitas profesi. Fisioterapis memperkenalkan diri dan memberikan informasi mengenai kondisi pasien/klien serta rencana tindakan/intervensi, termasuk komunikasi terapeutik pada pasien dan/atau keluarganya.

Bila ditemukan hal-hal di luar kompetensi, pengetahuan, pengalaman atau keahlian, fisioterapis merujuk pasien/klien kepada tenaga kesehatan lain yang tepat dengan disertai resume fisioterapi. Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan, didukung media komunikasi dan edukasi agar proses

pelayanan berlangsung sesuai dengan tujuan, termasuk media edukasi berupa leaflet/brosur yang diperlukan.

7. Dokumentasi

Penyelenggara pelayanan fisioterapi memperhatikan pentingnya dokumentasi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pelayanan fisioterapi didukung lembar rekam medik fisioterapi dan formulir lain yang dianggap perlu. Seluruh proses fisioterapi didokumentasikan pada lembar rekam medik pasien/klien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapis, serta dapat diakses oleh profesional kesehatan lain terkait.

D. Prosedur Pelayanan

Secara umum, prosedur fisioterapi tertuang dalam *Miscellaneous Diagnostic And Therapeutic Procedures, International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification (ICD9-CM)*, dikelompokkan dalam kode 93 (*Physical Therapy, Respiratory Therapy, Rehabilitation, And Related Procedures*) sebagai berikut :

- 93.0 *Diagnostic Physical Therapy*
- 93.1 *Physical Therapy Exercises*
- 93.2 *Other Physical Therapy Musculoskeletal Manipulation*
- 93.3 *Other Physical Therapy Therapeutic Procedures*
- 93.4 *Skeletal Traction And Other Traction*
- 93.5 *Other Immobilization, Pressure, And Attention To Wound*
- 93.6 *Osteopathic Manipulative Treatment*
- 93.8 *Other Rehabilitation Therapy*
- 93.9 *Respiratory Therapy*

Prosedur secara lengkap ditunjukkan sebagaimana tabel berikut :

E. Hak Pasien/Klien dan Keluarga

Fisioterapis menghormati kebutuhan pasien/klien dan keluarga yang berkaitan dengan pelayanan fisioterapi yang dibutuhkan. Fisioterapis membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien dan/atau keluarganya untuk memahami dan melindungi nilai-nilai budaya, psikososial serta nilai spiritual. Fisioterapis memahami kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan hak pasien dan keluarga, menghormati hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan semua informasi yang berhubungan dengan pelayanan fisioterapi yang diberikan, termasuk informasi sumber-sumber pelayanan fisioterapi yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien/klien jika membutuhkan pelayanan fisioterapi lanjutan.

Pasien/klien dan keluarga yang tepat atau mereka yang berhak mengambil keputusan diikutsertakan dalam keputusan pelayanan dan proses fisioterapi dan berhak menolak pemberian pelayanan/intervensi fisioterapi, atau meminta pelayanan fisioterapi di tempat lain/fasilitas pelayanan kesehatan lain, dan disediakan formulir persetujuan/penolakan (*informed consent*) yang sesuai. Contoh formulir persetujuan/penolakan (*informed consent*) tercantum dalam Formulir 6 terlampir.

BAB III

MANAJEMEN PELAYANAN

A. Organisasi

Pengorganisasian pelayanan fisioterapi dikelola secara struktural dan fungsional, diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan berfokus pada pasien, dibuat kebijakan dalam bentuk standar prosedur operasional (SPO) dan petunjuk teknis. Secara fungsional diatur sebagai staf fungsional sesuai kebutuhan dan daya dukung yang ada, dibuat sejelas mungkin menggambarkan tugas dan fungsi serta pembagian kewenangan masing-masing personil dalam manajemen pelayanan fisioterapi dengan mempertimbangkan rencana pengembangan pelayanan kekhususan/unggulan. Secara struktural, penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di rumah sakit dapat dikelola dibawah suatu komite dalam bentuk staf fungsional yang dapat berdiri sendiri atau tergabung dengan pelayanan kesehatan lain sejenis sesuai dengan kompleksitas/kebutuhan pelayanan yang sekurang-kurangnya terdiri dari unsur ketua, sekretaris, dan divisi-divisi. Divisi dibuat sesuai dengan kebutuhan pengembangan pelayanan kekhususan.

Ketua staf fungsional fisioterapi sekurang-kurangnya berpendidikan profesi dan memiliki kecakapan manajemen dalam memimpin dan mengarahkan anggotanya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mampu berkomunikasi baik internal maupun eksternal. Ketua staf fungsional fisioterapi bertanggungjawab langsung kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan terkait upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, terlibat aktif dalam perencanaan pengembangan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk perencanaan anggaran dan sistem biaya/tarif pelayanan.

B. Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien

Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi harus dilakukan secara terus menerus dan berkala merujuk pada pengelolaan keseluruhan manajemen mutu rumah sakit/fasilitas pelayanan kesehatan.

Pimpinan/penanggungjawab pelayanan fisioterapi harus mendapatkan pendidikan/pelatihan terkait mutu dan keselamatan pasien

yang difasilitasi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dimana pelayanan fisioterapi terselenggara.

Mutu dan keselamatan pasien harus selalu tertanam dalam setiap kegiatan pelayanan fisioterapi, baik pada proses asuhan klinis maupun pada proses manajerial, yang dipahami seluruh staf/anggota.

Untuk menjamin pengawasan mutu pelayanan fisioterapi dan keselamatan pasien, dapat dibentuk suatu komite/sub komite pelayanan fisioterapi dibawah suatu wadah komite pelayanan, sekurang-kurangnya mengandung tiga aspek/indikator, yaitu kepuasan, kesalahan tindakan/intervensi, dan angka kejadian drop out pasien/klien fisioterapi.

1. Kepuasan Pelanggan

2. Kejadian Kesalahan Tindakan Fisioterapi

3. Angka Kejadian *Drop Out*

Pimpinan/penanggung jawab pelayanan fisioterapi terlibat aktif dalam program penyusunan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi dan mensosialisasikannya pada anggota pelaksana dan/atau staf, serta pada area tertentu/rawat inap yang memiliki resiko terjadinya infeksi, pelayanan fisioterapi didukung dengan prosedur baku yang disahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit.

BAB IV

SUMBER DAYA

A. Sumber Daya Manusia

Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggungjawab terhadap pemenuhan kebutuhan kualifikasi fisioterapis yang sesuai, termasuk pada kebutuhan pendidikan dan pelatihan dalam rangka pengembangan profesionalisme serta pelayanan. Pemenuhan sumber daya manusia fisioterapis di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan analisis beban kerja dan/atau rasio pelayanan pasien/klien per hari kerja (1 fisioterapis : 8-10 pasien/klien per hari kerja) dengan mempertimbangkan kebutuhan kualifikasi fisioterapis yang sesuai.

1. Puskesmas

Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan fisioterapi paling sedikit harus memiliki 1 (satu) orang fisioterapis dengan kualifikasi profesi dan/atau fisioterapis kualifikasi minimal ahli madya yang memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dengan masyarakat dan profesi lain dan memiliki kompetensi dalam upaya promotif dan preventif bidang fisioterapi.

2. Rumah Sakit Umum

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di rumah sakit umum memerlukan fisioterapis kualifikasi profesi dan spesialis (kekhususan) sesuai dengan klasifikasinya. Sesuai dengan klasifikasinya, kebutuhan fisioterapis kualifikasi kekhususan sebagai berikut :

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit umum kelas A paling sedikit memiliki fisioterapis dengan 4 (empat) jenis spesialis (kekhususan).

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit umum kelas B paling sedikit memiliki fisioterapis dengan 3 (tiga) jenis spesialis (kekhususan).

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit umum kelas C paling sedikit memiliki fisioterapis dengan 2 (dua) jenis spesialis (kekhususan).

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit umum kelas D paling sedikit memiliki fisioterapis dengan 1 (satu) jenis spesialis (kekhususan).

3. Rumah Sakit Khusus

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus, sesuai dengan kualifikasi dan kekhususan pelayanannya memiliki fisioterapis dengan kualifikasi spesialis sesuai kekhususan pelayanan sebagai berikut:

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit khusus kelas A paling sedikit memiliki 3 (tiga) fisioterapis dengan kualifikasi spesialis sesuai kekhususan pelayanan.

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit khusus kelas B paling sedikit memiliki 2 (dua) fisioterapis dengan kualifikasi spesialis sesuai kekhususan pelayanan.

c) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Kebutuhan fisioterapis untuk rumah sakit khusus kelas C paling sedikit memiliki 1 (satu) fisioterapis dengan kualifikasi spesialis sesuai kekhususan pelayanan.

B. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

1. Sarana

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan fisioterapi seyogyanya menyediakan sarana memadai dan memenuhi aspek kemudahan dan keselamatan (*safety*) pengguna/masyarakat agar pelayanan fisioterapi berjalan secara aman, dan optimal. Lokasi gedung/bangunan tempat penyelenggaraan pelayanan/poli fisioterapi rawat jalan, terletak dekat dengan loket pendaftaran, memperhatikan kemudahan akses untuk mencapai lokasi bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, dengan petunjuk arah yang mudah terlihat/dipahami. Gedung/ruang pelayanan fisioterapi rawat jalan harus didesain memenuhi prinsip-prinsip keselamatan dan kemudahan akses bagi difabel/penyandang disabilitas serta kemudahan akses bagi pasien rawat inap yang akan dilakukan intervensi di bagian fisioterapi rawat jalan.

Sarana penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas dan praktik mandiri disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan daya dukung institusi terkait.

Sarana penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di rumah sakit sebagai berikut:

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu didukung sarana mebelair sesuai kebutuhan pelayanan serta diupayakan pemeliharannya secara berkala untuk memenuhi aspek keselamatan.

2. Prasarana

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi didukung pengelolaan administrasi dengan kelengkapan prasarana administrasi manual dan elektronik (komputer) dengan jumlah dan kualitas yang memadai. Tersedia formulir rekam medik fisioterapi yang dibutuhkan, termasuk dan tidak terbatas pada formulir-formulir uji dan pengukuran.

Fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan media informasi yang cukup, baik cetak dan/atau elektronik untuk menunjang kebutuhan pelayanan fisioterapi maupun sebagai upaya meningkatkan kualitas/kompetensi sumber daya manusia.

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi harus didukung daya listrik yang sesuai kebutuhan dan peralatan yang dipergunakan, dan

harus menggunakan stabilisator untuk menjamin kestabilan tegangan dan keamanan peralatan elektroterapeutis yang digunakan.

3. Peralatan

Setiap penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau praktik mandiri harus didukung peralatan yang memenuhi 2 (dua) jenis peralatan yaitu peralatan pemeriksaan uji/pengukuran, dan jenis peralatan itervensi dalam jumlah yang cukup.

Peralatan intervensi elektroterapeutis dan peralatan lain yang perlu diuji dan kalibrasi harus dilakukan uji fungsi dan kalibrasi secara berkala oleh pihak terkait/yang berwenang, serta dibuatkan prosedur penghapusan (recall) sehingga tidak mengganggu pelayanan.

Peralatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas paling sedikit terdiri atas:

- a) Stetoskop
- b) Tensimeter
- c) Meteran gulung
- d) goniometer
- e) *Plumb Line*
- f) Alat pengukur waktu
- g) Cermin
- h) *Projector*
- i) Laptop
- j) *Infra red radiation*

Peralatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di praktik mandiri paling sedikit memiliki peralatan pemeriksaan/uji dan pengukuran, serta peralatan intervensi sesuai kompetensi fisioterapis.

Peralatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di rumah sakit sesuai klasifikasi rumah sakit, sebagai berikut:

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan fisioterapi disusun agar terselenggara pelayanan fisioterapi yang bermutu, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga dapat memberikan kontribusi untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal berorientasi kepada keselamatan pasien/klien dan kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, penerapan standar pelayanan fisioterapi pada fasilitas pelayanan kesehatan ini menjadi bagian penting dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dan akan dilakukan bimbingan, monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

Dengan tersusunnya standar pelayanan fisioterapi diharapkan dapat memberikan pelayanan fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan, memperjelas tugas dan fungsi fisioterapis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, serta diperolehnya kesamaan persepsi dan interpretasi dalam menjalankan tugas, fungsi, tanggung jawab serta hak dan kewajiban tiap individu di setiap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan fisioterapi.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

